

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 12 lutego 2015 roku, która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(decyzja k.34 plik II akt ZUS)

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła A. S. wnosząc o przyznanie jej od 1 lutego 2015 r. renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania wskazała, że w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu nie może wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi umiejętnościami oraz wykształceniem. W ocenie skarżącej fakt wykonywania przez nią pracy w oparciu o umowę cywilno – prawną nie może przesądzać o odmowie przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. A. S. zaznaczyła, że wykonuje pracę w wymiarze 4 godzin dziennie, a praca ta nie gwarantuje jej żadnych praw pracowniczych oraz nie daje jej satysfakcji pod kątem zarówno finansowym jak i wykorzystania posiadanych przez nią umiejętności. W ocenie skarżącej nastąpiło u niej trwale uszkodzenie sprawności organizmu – układu ruchu, układu nerwowego, a także psychosomatyki, a dzięki uzyskaniu renty z tytułu niezdolności do pracy będzie mogła kontynuować leczenie i podjąć niepełnowymiarową pracę. Ubezpieczona podkreśliła, że przez 28 lat pracowała w banku i w sytuacji gdy nie może wykonywać obowiązków pracowniczych w pełnym wymiarze czasu pracy powinno przysługiwać jej stosowne świadczenie.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona A. S. urodziła się (...). Ubezpieczona posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne. Ukończyła studia podyplomowe w dziedzinie bankowości i mechanizmów funkcjonowania strefy euro. Przez okres 28 lat pracowała w banku gdzie m.in. zajmowała stanowisko dyrektora oddziału. Ubezpieczona pracowała także na stanowisku wykładowcy ekonomii w szkole. W chwili obecnej A. S. pełni funkcję kierownika SP ZOZ w R..

(okoliczności bezsporne)

Ubezpieczona legitymuje się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (do dnia 31 grudnia 2017 r.).

(okoliczność bezsporna)

W okresie od 16 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2015 r. A. S. posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 31 grudnia 2014 r. A. S. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek k.29 plik II akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: zespół bólowo – dysfunkcyjny szyjny oraz lędźwiowy na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, a także zaburzenia depresyjne. Orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2015 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 31 stycznia 2016 r.

(opinia lekarska z dnia 28 stycznia 2015 r. k.121-122 odwrót w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, orzeczenie k.30 – 30 odwrót plik II akt ZUS)

W związku ze zgłoszonym zarzutem wadliwości powyższego orzeczenia sprawa A. S. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

(pismo k.31 plik II akt ZUS)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonej oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u ubezpieczonej: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne z zachowaniem sprawności narządowej, torbiel maziówkową stawu międzykręgowego L4/L5 leczoną operacyjnie oraz nasilone zaburzenia depresyjne. Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2015 r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska z dnia 12 lutego 2015 r. k.128-130 w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, orzeczenie k.33 – 33 odwrót plik II akt ZUS)

U ubezpieczonej rozpoznano: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S na podłożu zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych aktualnie bez objawów korzeniowych oraz bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, a także torbiel maziówkową stawu międzykręgowego po stronie prawej na poziomie L4/L5 leczoną operacyjnie w 2011 r. Stwierdzone schorzenia neurologiczne nie powodowały w dacie wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego bądź w dacie złożenia wniosku takiego naruszenia sprawności organizmu, które stanowiłoby przyczynę orzeczenia w stosunku do ubezpieczonej całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

(opinia k.13-14 oraz opinia uzupełniająca k.83 biegłego sądowego neurologa J. B.)

Po analizie akt sprawy oraz po przeprowadzonym badaniu psychologicznym (wykorzystano metody kliniczne, kwestionariusz (...), test B., test kreślenia drogi oraz metody eksperymentalne wg Ł.) u ubezpieczonej rozpoznano: nasilone objawy neurotyczne, tendencje do koncentracji na swoich objawach somatycznych, wzmożone napięcie emocjonalne, okresową bezradność, tendencje do obniżonego nastroju. Ubezpieczona nie nawiązuje stałych kontaktów społecznych, ma trudności z podejmowaniem decyzji i przejawia tendencje do wycofywania się w sytuacjach trudnych. Występuje u niej obniżone zaufanie do ludzi, czasami poczucie zagrożenia z ich strony. Osłabienie sprawności procesów poznawczych może świadczyć o rozpoczynających się zmianach organicznych w o.u.n. nasilonych stanem emocjonalnym. Ponadto nasilone reakcje lękowo – depresyjne spowodowane są dolegliwościami somatycznymi (zwłaszcza zmniejszoną kontrolą zwieraczy) istotnie ograniczającymi codzienną aktywność co pozbawia ubezpieczoną możliwości funkcjonowania na poziomie przed chorobą. Ubezpieczona wymaga psychoterapii, nie występują u niej tendencje agrawacyjne.

(opinia biegłego sądowego neuropsychologa L. S. k.15-15 odwrót)

U ubezpieczonej rozpoznano nawracające zaburzenia depresyjne, a także przebyty ciężki epizod depresyjny bez objawów psychotycznych. Ubezpieczona jest prawidłowo zorientowana we wszystkich kierunkach, nie zdradza objawów psychotycznych, nie występują zakłócenia w myśleniu abstrakcyjnym oraz przyczynowo – skutkowym. Ubezpieczona powinna kontynuować leczenie psychiatryczne i korzystać z psychoterapii.

Ubezpieczona w dacie wydania zaskarżonej decyzji, ani w dacie złożenia wniosku nie była całkowicie ani częściowo niezdolna do pracy.

(opinia biegłego sądowego psychiatry S. W. k.16-18)

U ubezpieczonej nie stwierdza się upośledzenia funkcji nerek, zmian w zakresie układu moczowego, ani cech infekcji w zakresie układu moczowego i tym samym nie ma więc podstaw do uznania jej za niezdolną do pracy z przyczyn urologicznych. W przypadku nasilenia dolegliwości ze strony układu moczowego ubezpieczona winna zgłosić się do

lekarza POZ, który wykona odpowiednie badania i w razie potrzeby skieruje ją na badania specjalistyczne. W razie konieczności ubezpieczona może być leczona w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy - zwolnienia lekarskie. Podawane przez ubezpieczoną parcia na pęcherz nie skutkują zmianami w zakresie układu moczowego, które mogłyby być przyczyną orzekania o niezdolności do pracy i mogą być leczone farmakologicznie w trybie ambulatoryjnym. Ubezpieczona nie może zostać uznana za częściowo czy też całkowicie niezdolną do pracy z przyczyn urologicznych.

(opinia biegłego sądowego urologa Z. J. k.49-50)

U wnioskodawczynie rozpoznano: miękki, niebolesny brzuch w poziomie klatki piersiowej bez oporów patologicznych, zachowaną perystaltykę, zachowane napięcie zwieraczy, a także kolumny hemoroidalne II stopnia. U ubezpieczonej nie stwierdzono zmian chorobowych powodujących całkowitą lub częściową niezdolność do zarobkowania.

(opinia biegłego sądowego proktologa - chirurga P. C. k.80 – 81)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania wnioskodawczynie zakwestionowała ustalenia komisji lekarskiej ZUS, że nie jest częściowo niezdolna do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawczynie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: neurologa, neuropsychologa, psychiatry, urologa oraz proktologa.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczynie, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawczynie. Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczynie. Określili schorzenia występujące u niej oraz ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać moc dowodową złożonych opinii, a kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonej została dostatecznie wyjaśniona. Samo zaś subiektywne przekonanie ubezpieczonej o istnieniu u niej stanu niezdolności do pracy w żaden sposób nie mogło podważyć wydanych w niniejszej sprawie opinii. Podobnie o istnieniu u ubezpieczonej niezdolności do pracy nie mógł przesądzać brak możliwości wykonywania przez nią pracy zgodnej z własnymi przekonaniem czy też ambicjami.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art.13 ust.1 ww. ustawy).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy nie pozwolił zakwestionować prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji. W złożonych opiniach biegli szczegółowo odnieśli się jej do stanu zdrowia i możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)). Jednakże opinię innego biegłego sądowego Sąd może dopuścić jedynie wtedy, gdy opinia, która została już złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepubl).

Nie ulegało w niniejszej sprawie wątpliwości, że ubezpieczona posiada wykształcenie wyższe i w swojej karierze zawodowej zajmowała kierownicze stanowiska. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego – opinii biegłych: neurologa, psychiatry, urologa oraz proktologa jednoznacznie wynika, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie ograniczają jej sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Należy też wskazać, iż przyczyna niezdolności do pracy nie ma wynikać z choroby, a z naruszenia sprawności organizmu, czyli czynnika medycznego, który powoduje utratę zdolności do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że stwierdzone u ubezpieczonej dysfunkcje organizmu takie jak: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, nawracające zaburzenia depresyjne czy też dolegliwości ze strony układu moczowego wprawdzie wpływają na jakość jej życia, ale jednocześnie nie ograniczają w znacznym stopniu zdolności do wykonywania przez nią pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Podkreślić bowiem należy, że ubezpieczona legitymuje się wysokimi kwalifikacjami zawodowymi. Z całą zatem pewnością ubezpieczona może wykonywać prace adekwatne do swoich kwalifikacji i posiadanego wykształcenia, a sam zaś brak możliwości wykonywania pracy na wysokim stanowisku kierowniczym jest niewystarczający do stwierdzenia, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy i tym samym przyznania prawa do renty.

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie o czym orzekł w sentencji wyroku.

(S.B.)

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonej z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.

19.12.2016 r.